

**TRABAJO DE FINAL DE GRADO EN TRADUCCIÓN
INTERPRETACIÓN**

TREBALL DE FI DE GRAU EN TRADUCCIÓ I INTERPRETACIÓ

Departament de Traducció i Comunicació

TÍTULO / TÍTOL

Análisis de la comunicación entre personal sanitario
y pacientes extranjeros: el caso de la provincia de Castelló

Autora: Estrella Navarro García

Tutora: Ana Muñoz Miquel

Fecha de lectura: Julio 2020



Estilo escogido: APA.

Resumen:

El aumento de la inmigración y la creación de una nueva sociedad multicultural y globalizada han supuesto muchos retos en España. Uno de ellos es la atención a pacientes que no hablan nuestro idioma.

En la atención centrada en el paciente, los pacientes participan activamente en la toma de decisiones sobre su salud, pero solo pueden hacerlo si están correctamente informados sobre su situación médica. Para ello, los sanitarios les proporcionan información en consulta que se respalda con folletos informativos. No obstante, si el paciente no domina el idioma, ni la atención centrada en el paciente ni los folletos tienen la eficacia esperada.

En el presente trabajo investigaré cómo solventan los profesionales de la salud el problema del idioma y analizaré los folletos de salud disponibles en otros idiomas para obtener una imagen completa de cómo es la atención a extranjeros en Vila-real. Para ello, realizaré entrevistas a personal sanitario de distintos centros de salud de la provincia de Castelló para ver qué estrategias siguen los profesionales en estos casos. Por otro lado, analizaré los folletos informativos disponibles en los centros sanitarios mencionados anteriormente para ver la cantidad y la calidad de aquellos disponibles en otros idiomas.

Finalmente, con la información extraída de las dos fuentes haré una propuesta de folleto informativo que incluya las sugerencias aportadas por el personal sanitario, que puede servir como base para ser traducido a otros idiomas en el futuro.

Palabras clave:

Comunicación hospitalaria, folletos informativos, atención centrada en el paciente, mediación intercultural, barreras lingüísticas y culturales

Índice

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Justificación y motivación	4
1.2 Objetivos	5
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 El sistema sanitario español y la inmigración.....	7
2.2 La comunicación oral en el marco de la PCC.....	9
2.2.1 La entrevista clínica	9
2.2.2 El mediador cultural.....	10
2.3 La comunicación escrita: los folletos informativos para pacientes	11
3. METODOLOGÍA	14
3.1 Realización de las entrevistas	14
3.2 Recopilación de corpus	15
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	17
4.1 Las entrevistas.....	17
4.2 El análisis de los folletos.....	19
4.2.1 Cantidad	20
4.2.2 Idiomas.....	21
4.2.2 Temática.....	22
4.2.3 Diseño	23
4.3 Propuesta de folleto.....	24
5. CONCLUSIONES	26
6. BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXO I: ENTREVISTAS	32
ANEXO II: CORPUS DE FOLLETOS	41
ANEXO III: PROPUESTA DE FOLLETO	45

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación y motivación

La comunicación es un elemento crucial en la atención médica. Mediante esta, el personal sanitario asesora, guía y acompaña al paciente a lo largo de todo el proceso que, muchas veces, puede afectar tanto psicológica como físicamente al paciente.

El enfoque que se ha utilizado convencionalmente a la hora de tratar a los pacientes era la atención centrada en las enfermedades. Se trata de un sistema que presenta varios fallos a nivel ético. Autores como Suarez (2012: 67), comentan que la información que proporciona el médico en este enfoque no siempre es todo lo completa que debería y los pacientes no suelen hacer preguntas a pesar de querer hacerlo, lo que aumenta las probabilidades de que no comprendan totalmente la información. No obstante, en las últimas décadas se ha producido una transición a un sistema más ético en el que los pacientes ganan mayor importancia y representación en las consultas: la atención centrada en el paciente (PCC por sus siglas en inglés). Este término se acuñó por primera vez en 1970 por Michael Blint y supuso un cambio de paradigma en la atención sanitaria.

En la PCC, la información escrita es crucial porque apoya a la información oral y permite al paciente acceder a ella en cualquier momento. Esto es imprescindible en este tipo de enfoque, porque si el paciente no tiene la información necesaria, no puede tomar decisiones informadas sobre su salud.

Los folletos son un recurso que ayuda al personal sanitario a transmitir información. Los pacientes suelen experimentar ciertos grados de ansiedad en las consultas, por lo que puede que no toda la información se comprenda. Además, puede resultar difícil recordarla: parece que los pacientes solo recuerdan el 50-60 % de lo mencionado en consulta. El folleto escrito puede leerse con tranquilidad las veces que se necesite, por lo que supone una solución a estos problemas (Moix et al., 1995: 4).

Uno de los mayores retos se presenta cuando las dos partes no comparten la misma lengua o cultura, lo que puede afectar muy negativamente a la comunicación. El personal sanitario intenta recopilar información vital para poder realizar su trabajo, pero los aspectos más humanos, como el tratamiento cercano, la comprensión o la transmisión de calma, se dificultan. Por otra parte, el choque cultural puede suponer problemas a la hora de entender el procedimiento médico, las entrevistas clínicas o la relación con el

sistema sanitario. Todos estos factores pueden acarrear problemas durante el diagnóstico y el tratamiento y empeorar la experiencia de los pacientes.

Esta es la situación en la que muchos inmigrantes se encuentran al llegar a nuestro país. En 2019, el número de extranjeros en España superó los 5 millones (INE, 2019). De estos, más de 84 000 se concentraron en la provincia de Castelló. Muchas de estas personas buscan mejorar sus condiciones de vida porque en sus países de origen sufren conflictos bélicos, situaciones económicas extremadamente precarias o persecución.

Que las dos partes puedan expresarse en un idioma con el que se sientan cómodos es de suma importancia. Como apunta Valero (2005: 7), en estos casos la distribución de los papeles se altera, el nivel de participación se reduce y se llega a malentendidos. En tales circunstancias no es posible aplicar correctamente la PCC.

La existencia de estas desigualdades, junto a mi experiencia viviendo en una comunidad multicultural en el extranjero y mi interés por especializarme en traducción médica me han llevado a querer llevar a cabo un Trabajo de Final de Grado que investigue cómo es esta situación en mi zona de origen, la provincia de Castelló.

1.2 Objetivos

El presente TFG es un estudio de caso que busca dar respuesta a dos cuestiones: cómo se lleva a cabo la atención a pacientes cuyos idioma y cultura son distintos al nuestro y qué información por escrito para pacientes existe en otros idiomas.

Los objetivos de este estudio son tres:

1. Identificar cómo se comunican el personal sanitario y los pacientes cuando estos no comparten la misma lengua. Para ello, se entrevistará a personal sanitario para identificar qué procesos se siguen para lidiar con estas complicaciones comunicativas.
2. Recopilar todos los folletos informativos para pacientes que se encuentren disponibles físicamente en los centros de atención primaria de Vila-real y hospitales de Castelló y los portales online de estos centros para analizar qué cantidad de los folletos se encuentra en lenguas extranjeras y sus temáticas. Con esto se busca identificar la calidad y la cantidad de la información por escrito de la que disponen los extranjeros.
3. Con toda esta información, identificar qué información puede ser útil para personas que no compartan nuestro idioma o cultura sobre la cual aún no

existan folletos y realizar una propuesta de folleto informativo en español cuya temática estará basada en las sugerencias que aporte el personal sanitario entrevistado.

Dividiré este trabajo en distintos apartados. En primer lugar, introduciré un marco teórico en el que hablaré sobre la inmigración en España y el acceso a la sanidad, sobre la comunicación oral en la PCC y sobre la importancia de la comunicación escrita. Seguidamente, explicaré la metodología seguida para realizar las entrevistas y recopilar los folletos. Tras esto, añadiré mi interpretación de los resultados obtenidos, donde comentaré las entrevistas y analizaré la cantidad, los idiomas, la temática y el diseño de los folletos recogidos y haré mi propuesta de folleto. Finalmente, explicaré las conclusiones de este trabajo, a lo que le seguirán la bibliografía y los tres Anexos en los que se incluirán las entrevistas transcritas, los folletos recogidos y mi propuesta de folleto.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 El sistema sanitario español y la inmigración

La estructura sanitaria española es un modelo ejemplar cuya efectividad se ve reflejada en la alta esperanza de vida y la baja mortalidad. Tradicionalmente, el derecho a la atención estaba ligado a ser asegurado o familiar de asegurado, pero gracias a la reforma legislativa del 2018 se implantó la universalidad del sistema sanitario. Esta incluye tanto a los residentes extranjeros en situación regular como a los inmigrantes en situación irregular que estén empadronados en la ciudad que viven (Calatrava y Marcu, 2006: 448).

No obstante, hoy en día siguen existiendo barreras que dificultan el acceso al uso de la sanidad pública de manera integral. Uno de los primeros problemas es la burocratización de la sanidad, que supone muchas complicaciones tanto para extranjeros como para españoles. El sistema de citas pasa por muchos filtros administrativos e implica dominar la documentación escrita en castellano. De hecho, muchos inmigrantes se limitan al uso del servicio de urgencias (Raga, 2006: 225). A esto hay que sumarle que muchas de estas personas se encuentran en una etapa traumática de sus vidas, lo que puede convertir este proceso en todo un reto para ellas.

Este tipo de dificultades, que se interponen en el fácil uso del sistema sanitario, se denominan barreras de acceso y, aunque son un concepto con una larga trayectoria en la literatura médica, aún siguen siendo objeto de debate. De hecho, hoy en día existen diversas maneras de entender una barrera de acceso. Según Melnyk (1988, citado en Cernadas 2008: 140), existen dos maneras de concebirlas: como algo que procede del mismo individuo y que, por lo tanto, es de carácter sociopsicológico o, por otra parte, como un agente externo, es decir, que pertenece a la estructura del sistema. A pesar de las diferencias entre los distintos tipos de barreras, las dos tienen un componente común: dificultan el acceso a atención sanitaria. El desconocimiento del sistema, los problemas económicos que puedan dificultar el desplazamiento, el miedo a represalias laborales, la burocracia excesiva o la ausencia de ayuda por parte del sistema son ejemplos de estos factores que propician que no se utilice el sistema sanitario de manera correcta.

Una investigación llevada a cabo por Vall-llosera et al. (2009: 305) apunta que el principal factor que influencia el uso del sistema sanitario es el socioeconómico. Este afecta al individuo de maneras muy variadas, muchas veces difíciles de identificar a primera vista. Además, este tipo de desigualdades pueden arraigar tanto en el pensamiento del individuo que pueden acabar acarreando también barreras sociopsicológicas. Por ejemplo, el bajo nivel de vida y las malas condiciones laborales pueden influenciar el concepto de enfermedad y salud del paciente y condicionarlo a no acudir a su médico tanto como debería.

Esto puede desencadenar problemas de salud en poblaciones de riesgo, como son los inmigrantes laborales. Los inmigrantes laborales son personas que abandonan su país de origen para buscar una situación laboral mejor. Estas personas se encuentran en situación de vulnerabilidad social, económica y también médica, por lo que es responsabilidad del sistema sanitario proporcionar información y ayuda adecuadas para facilitarles el acceso y uso a los recursos.

No obstante, hay que tener en cuenta que las estadísticas sobre la utilización de los servicios médicos por parte de inmigrantes, a pesar de ser ilustrativas y de suponer un gran valor a la hora de identificar patrones de uso, no son completamente representativas, ya que estas parten de los datos que ofrece el sistema sanitario, por lo que no se tiene en cuenta el uso (o más bien, la ausencia de él) de los grupos más desfavorecidos: los inmigrantes en situación de irregularidad. Según Calatrava y Marcu (2006: 450), los inmigrantes que no utilizan el sistema sanitario son dos: los que no lo necesitan y los indocumentados, ya que estos últimos tienen miedo a sufrir represalias laborales por ausentarse. Es muy importante tener esto en cuenta porque pone en evidencia que las prestaciones están garantizadas desde el punto jurídico-legal, pero no desde el sociocultural.

Aparte de todos estos problemas y dificultades, la situación también se agrava porque el personal sanitario ve cómo tiene que atender a una población que en muchos casos no entiende y que presenta enfermedades que hasta el momento no eran habituales en su consulta (Martín, 2001: 89). Es decir, los profesionales no están preparados para tratar estos pacientes ya que, aparte de dificultades culturales y de idioma, se encuentran con dificultades médicas.

2.2 La comunicación oral en el marco de la PCC

El objetivo de la PCC es tratar no solo la enfermedad del paciente, sino también a la persona en su totalidad. Este sistema destaca porque arroja importancia a la necesidad de prestar atención a la individualidad y de dar a los pacientes las herramientas necesarias para que participen de manera activa y así acabar con el paternalismo que caracterizaba al sistema anterior (Montalt y García-Izquierdo, 2016: 1). Lo que busca este enfoque es entender y validar la perspectiva del paciente, entenderle en su contexto psicológico y social, llegar a un acuerdo mutuo sobre el problema del paciente y su tratamiento (Epstein y Street, 2007: 2). Para conseguir esto se deben dar cuatro premisas: que se establezca una comunicación equitativa que fomente el diálogo, que se motive a los pacientes a tomar control de su salud, que se tengan en cuenta las necesidades y las expectativas además de sus perspectivas sociales y culturales y que se validen sus sentimientos, preocupaciones y emociones empatizando con ellos (Epstein y Street 2007, Arrighi et al. 2010, Brown et al. 2015, Dean y Street 2015, citados en Muñoz-Miquel, 2019: 72). Los beneficios de la PCC no se limitan al nivel de bienestar emocional de los pacientes, sino que también se reflejan en el desarrollo de su enfermedad.

Como muestran los resultados del estudio de Kelley et al. (2014), hubo una ligera mejora clínica en aquellos pacientes que reportaron haber sido tratados con una atención centrada en el paciente. A pesar de que no se trata de un estudio representativo porque la muestra con la que se realizó el estudio no contaba con un gran número de personas, estudios como este sirven para plantear la importancia de este tipo de enfoque a la hora de tratar a las personas y son una base sobre la que continuar investigando.

No hay que olvidar que el efecto positivo en la situación emocional de los pacientes es razón suficiente para decantarse por la atención centrada en el paciente en lugar de la atención centrada en la enfermedad.

2.2.1 La entrevista clínica

No hay prácticamente actividad médica que no implique comunicación; la atención sanitaria y sus resultados dependen de cómo el profesional y el consultante se comuniquen (Pascual e Induráin 2008: 16). La manera principal en la que los médicos se comunican con los pacientes es la entrevista clínica. La definición de entrevista clínica varía dependiendo del enfoque con el que se aborde. No obstante, existe un cierto acuerdo sobre sus características generales: va más allá de solo buscar un diagnóstico. Entre los

objetivos de esta se encuentran también conocer a la persona, crear y mantener la relación interpersonal, comprometer al paciente en el tratamiento, respetar el tiempo y responder a las expectativas del paciente (Navarro, 2013).

La entrevista clínica es un proceso complicado, ya que el profesional médico debe adaptarse a cada uno de los pacientes, entenderles y ofrecerles no solo una solución médica, sino también apoyo y comprensión. El correcto desarrollo de la entrevista centrada en el paciente se dificulta cuando los implicados recurren a lenguas que no dominan para comunicarse. Como afirma Raga (2006: 226), el problema de esto es que estas soluciones no siempre están disponibles y, además, solo permiten un nivel de comunicación elemental, por lo que no se puede entrar en detalle.

La Carta de Derechos del Paciente (Active Citizenship Network, 2002: 4) menciona que «el personal sanitario debe proporcionar información adaptada al paciente, teniendo en cuenta la religión, etnia o particularidades lingüísticas» pero ¿se cumple esto realmente en la práctica?

La realidad es que, a pesar de estas dificultades, los pacientes siempre reciben tratamiento médico. Los recursos como la interpretación, la mediación o la traducción de documentos ayudan a mejorar la comunicación a lo largo del proceso médico, por lo que se les ha de dar la importancia que merecen.

2.2.2 El mediador cultural

La figura del mediador cultural no está estrictamente definida, ya que todavía no existe una trayectoria profesional establecida ni formación especializada. A pesar de esto, se han ido estableciendo una serie de habilidades necesarias para realizar la profesión. Un mediador cultural debería dominar tres grandes ideas, que son las premisas de la competencia intercultural: la descentralización, la aproximación al otro y la negociación o mediación. Estas le permiten acercarse al modo de ver el mundo de la otra persona sin juicios o estereotipos, comunicarse con él de manera empática y evitar forzarle su cultura, sino encontrar un punto medio. Sales (2005) lo define de esta manera:

Quien media desarrolla un tipo particular de comunicación, pues con la intervención del mediador la interacción se vuelve triangular. El mediador representa a los dos interlocutores que se comunican a través de su actuación, y se sitúa en una compleja posición intermedia. (p.3)

Es decir, las funciones de estos trabajadores abarcan tareas más allá de la traducción o interpretación. De hecho, a veces no tienen competencias lingüísticas en un idioma distinto al español y se centran en trabajar con pacientes latinoamericanos o de etnia gitana. No obstante, sí que dominan las distintas dimensiones de la comunicación; la comunicación no verbal, ya que los gestos, las posiciones, las miradas, etc. tienen distintas implicaturas en distintas culturas; la paraverbal, es decir, silencios, ritmos, solapamientos, etc.; y la verbal, que es el lenguaje escrito u oral en sí (Salud entre culturas, s.f.).

A pesar de esto, no se puede obviar el problema que supone el idioma. Según el Barómetro de la inmigración de 2018 de la Comunidad de Madrid (Dirección general de Servicios Sociales e Integración Social, 2018: 16), el 58 % de los inmigrantes encontraron obstáculos para integrarse en la sociedad madrileña y destacaron el idioma y las diferencias culturales como los principales problemas. El trabajo de los mediadores a la hora de tender un puente entre el individuo y el mundo que le rodea, tanto a nivel lingüístico como cultural, es incalculable.

A pesar de la importancia de esta figura y de los beneficios que puede suponer su implicación en la atención sanitaria, muchos profesionales desconocen su existencia. Es más común que conozcan la figura del trabajador social, que trabaja especialmente en los centros de salud. Los trabajadores sociales se encargan, sobre todo, de conocer la situación de los enfermos y sus familiares y ayudarles, de detectar problemas socioeconómicos, de detectar problemáticas sociales y de gestionar trámites como la ley de dependencia, la situación legal de discapacidad u otros (Amir salud, 2018). Muchas veces, las personas que más necesitan esta ayuda no saben de la existencia de este recurso.

Como son estos trabajadores los que suelen orientar e informar a las personas que no conocen el sistema sanitario, es importante que formen parte de las decisiones que se tomen a la hora de redactar y distribuir folletos informativos, panfletos o pancartas, ya que son ellos los que conocen más de cerca las preocupaciones y los problemas que sufren las minorías.

2.3 La comunicación escrita: los folletos informativos para pacientes

La PCC se basa en la buena comunicación entre el personal sanitario y el paciente y en el empoderamiento de este último a la hora de tomar decisiones sobre su salud. No obstante, como apuntan García-Izquierdo y Montalt (2016: 42), los pacientes solo pueden

estar en posición de participar en el diálogo si tienen la información adecuada y el acceso a ella, pero el acceso a esta información en un sistema que no ha sido diseñado desde el punto de vista del paciente es casi imposible. Para obtener datos generales y consejos sobre enfermedades y recibir ideas básicas que les faciliten la comunicación con su médico, los pacientes acuden a los folletos de salud (Mayor, 2004: 66). La comunicación escrita ayuda a los pacientes a saber cómo actuar para cuidar su salud, a reconocer síntomas como parte de su enfermedad, a planificar las necesidades de cuidado de cara al futuro y, especialmente, les ayuda a tomar decisiones informadas (Toledo-Chávarri et al., 2016: 121). Además, estudios como los de Miguel y Sagardoy (2014) demuestran que los folletos ayudan a reducir la ansiedad del paciente.

El género textual del folleto informativo para pacientes tiene distintas facetas. Díaz (2016) lo explica de la siguiente manera:

Como vemos, los tipos de folletos variarán, pues, en función de una serie de variables, como la temática —folletos sobre intervenciones quirúrgicas, operaciones, tratamientos y pruebas; sobre enfermedades y tratamientos; sobre medicamentos, servicios sanitarios y centros médicos, etc.—, el mensaje —la idea general y básica que un emisor quiere lanzar al público elegido—, el público destinatario —atendiendo al género, la edad, la pertenencia sociocultural, profesión, nivel de educación, etc.—, la función del texto —informativa, apelativa—, el diseño —formas y líneas, tipografía, color, tamaño, etc.—, los componentes gráficos —fotografías, ilustraciones, estadísticas—, etc. (p. 7)

Nos encontramos, pues, con distintas tipologías textuales: argumentativa, expositiva, instructiva y exhortativa. La variable más importante de las que menciona Díaz (2016) es el público destinatario. La identificación del receptor (el propio enfermo, familiares o cuidadores) es de suma importancia en este tipo de textos, ya que la edad, la cultura, los conocimientos previos o el nivel de receptividad de este determinarán qué impacto real tendrá el folleto.

A pesar de la versatilidad de esta tipología textual, hay una característica imprescindible que debe primar sobre el resto: la legibilidad. La legibilidad es la capacidad o posibilidad de un texto de ser leído por su claridad y es uno de los mayores problemas con los que se encuentran los pacientes a la hora de acceder a la información.

Que los pacientes tengan acceso a información por escrito aporta muchos beneficios: se sienten en mayor control sobre la situación, se homogeniza la cantidad y el

tipo de información que reciben y supone una mejor adhesión al plan terapéutico y una mayor participación en el proceso (García-Izquierdo y Muñoz-Miquel, 2015: 230).

Debido al incremento de la inmigración y al nuevo carácter multicultural de la sociedad, la traducción y la redacción de estos folletos en otros idiomas ha adquirido un valor crucial. Los pacientes extranjeros que no comparten la lengua ni la cultura de su médico están en una posición de desventaja a la hora tanto de expresarse como de recibir información. Que reciban información accesible a sus capacidades, es decir, en un idioma que comprendan y en un registro que se adapte a sus expectativas culturales puede suponer una gran diferencia en su nivel de salud y abrirles puertas a servicios que incluso desconocían. Por motivos como este es importante entender la situación del lector final, su cultura, su manera de ver el mundo y, especialmente, su relación con la salud. Solo de esta manera se pueden redactar o traducir folletos de manera efectiva y con un impacto real. Para ello, es preciso que se realicen estudios culturales que identifiquen qué temas son los que tienen más importancia para el público meta (p. ej. folletos que informen de vacunaciones gratuitas a culturas en las que no se conoce la vacunación, folletos sobre violencia de género para culturas donde las mujeres sufren en mayor medida sus estragos o folletos sobre el sida en culturas reacias al uso de profilácticos).

Por razones como estas, es vital continuar investigando y dar a este género textual y a sus detalles característicos la importancia que merece en la sociedad y especialmente en la medicina, ya que suponen un apoyo indispensable para facilitar el proceso terapéutico.

3. METODOLOGÍA

Como se ha mencionado anteriormente, los objetivos de este estudio de caso son: identificar cómo se da la comunicación entre personal sanitario y pacientes cuando estos no comparten la misma lengua, recopilar y analizar folletos informativos disponibles y, con esta información, elaborar una propuesta de folleto informativo basado en las ideas propuestas por los sanitarios entrevistados que no aparecieran en los folletos recogidos. A continuación, se explica la metodología que se siguió en la realización de las entrevistas y del análisis de corpus.

3.1 Realización de las entrevistas

En este primer apartado del estudio de caso se realizó una investigación cualitativa basada en entrevistas a personal sanitario. Esta metodología requiere seleccionar expresamente aquellos participantes o datos que puedan ayudar mejor al investigador a entender el problema y la cuestión de la investigación. Siguiendo estas indicaciones, los potenciales entrevistados debían reunir las siguientes características:

- Trabajar como personal sanitario en algún centro de salud o hospital de la provincia de Castelló.
- Tener contacto directo con pacientes con frecuencia.
- Al menos 2 años de experiencia en su puesto de trabajo.

Durante el mes de febrero realicé entrevistas presenciales a personal sanitario en los centros de salud La Bóvila y Carinyena de Vila-real. Este método de recopilación tuvo que interrumpirse por el brote de la pandemia de COVID-19, que me impidió continuar visitando centros. Para recabar más respuestas acudí a conocidos que me proporcionaron el contacto de dos informantes más. Estos respondieron a las preguntas por escrito. Este cambio de método (pasar de entrevistas semiestructuradas a estructuradas) tiene ciertas desventajas. Por ejemplo, las respuestas de los entrevistados no son tan extensas como las que se dan en las entrevistas semiestructuradas y no es posible realizar preguntas espontáneas. A pesar de esto, me permitieron recopilar información interesante para el objetivo del trabajo. Así, se realizaron un total de 3 entrevistas presenciales y 2 por escrito. En la Tabla 1. Información del personal sanitario se muestra la información del personal sanitario entrevistado. En el Anexo I se encuentran las entrevistas transcritas.

	Profesión	Años de experiencia	Centro de trabajo
PS1	Auxiliar de enfermería	14	Centro médico La Bóvila, Vila-real.
PS2	Enfermera gestora	30	Centro médico La Bóvila, Vila-real.
PS3	Enfermero	37	Centro médico Carinyena, Vila-real.
PS4	Médico especializado en cirugía digestiva	10	Hospital de Vinarós
PS5	Médico especialista en medicina familiar y comunitaria	9	Hospital de Vinarós

Tabla 1. Información del personal sanitario

3.2 Recopilación de corpus

Para el análisis de la información disponible por escrito se llevó a cabo la recopilación de un corpus de folletos informativos dirigidos a pacientes. En este corpus se buscaba recoger tanto folletos en lenguas oficiales (español y catalán) como en otros idiomas para poder analizar la cantidad, los idiomas, la temática y el diseño de estos. La recolección de folletos se llevó a cabo en dos fases distintas:

- a) Primera fase: recolección de folletos físicos. Fui presencialmente al Hospital General Universitario de Castellón y el Hospital Universitario de La Plana de Vila-real y recogí todos los folletos disponibles que encontré en puestos de información y mostradores. Además, pregunté si tenían también información en otros idiomas y si me la podrían proporcionar.
- b) Segunda fase: recolección de folletos online. Realicé una búsqueda por palabras clave filtrada por sitio web en la página oficial del Hospital de La Plana (laplana.san.gva.es) y la página general del departamento de salud de Castelló de la Generalitat (castellon.san.gva.es). Esta última fuente fue, sin duda, la más fructífera, ya que de ella se extrajeron los folletos del Centro de Mediación Intercultural Sanitaria (CMIS), asociación en contacto con el Departamento de Traducción e Interpretación de la UJI que proporciona becas, prácticas y proyectos de investigación en mediación cultural, traducción e interpretación médicas.

En concreto, los folletos se extrajeron de una subcarpeta llamada «documents», la cual descubrí prestando atención a la dirección web de uno de los primeros folletos que encontré.

Fue un proceso poco intuitivo y que la mayoría de las personas buscando información sobre sus dolencias no seguirían. Es obvio, teniendo en cuenta la estructura de la página web y el difícil acceso a los documentos, que estos no están publicados para que los usuarios accedan a ellos, sino para que sean los directores de las páginas web los que decidan cómo y cuándo publicar estos documentos.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este apartado se exponen las respuestas obtenidas de las entrevistas realizadas a los cinco trabajadores de la salud y la información sacada del corpus de folletos. Para referirse a las personas entrevistadas se utilizarán las siglas PS (personal sanitario) y los números del 1 al 5 para facilitar el anonimato. Las entrevistas completas y el corpus se pueden consultar en los Anexos I y II respectivamente.

4.1 Las entrevistas

Respecto a la experiencia tratando con personas extranjeras, todos afirmaron que trataban con pacientes que no hablaban el idioma a menudo. Es importante tener en cuenta la diferencia entre los centros: PS1, PS3, PS4 y PS6 tratan, principalmente, a personas que ya tienen la ciudadanía española y acceso pleno al sistema sanitario, mientras que PS2 también trabaja en urgencias y afirma tratar a personas inmigrantes casi a diario. Esto puede significar, como se ha mencionado anteriormente en este trabajo, que, a veces, los inmigrantes utilizan más los servicios de urgencias. Un motivo que puede propiciar esto es la falta de conocimiento sobre la estructura del sistema sanitario ya que, por motivos de idioma, de diferencia cultural o de poca información, no conozcan o no quieran optar por el sistema de cita previa y de medicina familiar.

En respuesta a si en sus centros había disponible un protocolo para estos casos, solo PS4 afirmó seguir un protocolo *per se*. No obstante, también es importante mencionar que PS1 hace referencia a documentos en otros idiomas para facilitar la comunicación en otros idiomas (aunque admitió que hacía muchos años que no los veía y no consiguió recuperarlos) y PS5 afirma tener a su disposición servicios de interpretación telefónica.

Las respuestas de esta pregunta plantean una cuestión muy relevante: ¿Con qué criterio se otorga a un centro mejores recursos (como, por ejemplo, servicios de interpretación telefónica) que a otros? Era de esperar que, dentro de un mismo territorio, los recursos y el acceso a ellos estuvieran igualados, pero no es así. No se debe subestimar la potencial influencia de esto en el uso del sistema médico por parte de las personas en situaciones de desigualdad, por lo que este es un asunto en el que se deberían llevar a cabo más investigaciones.

Las experiencias con pacientes extranjeros fueron variadas. PS1 y PS2 comentaron que los pacientes siempre venían acompañados de personas que hacían la

función de intérprete o se comunicaban en inglés si podían. La experiencia de PS3 era idéntica, pero la persona que hizo de intérprete lo hizo a través del teléfono. PS4 y PS5 casi siempre podían comunicarse en inglés con sus pacientes, probablemente porque su área de trabajo es más cercana a zonas de afluencia turística. Además, PS4 comenta que en verano la afluencia de personas extranjeras es mayor, lo que confirma que muchos de sus pacientes se tratan de turistas o jubilados de otros países y no migrantes económicos.

Hoy en día existen estudios que demuestran que el hecho de que a muchos enfermos les asisten sus familiares como intérpretes, especialmente los hijos, puede suponer problemas graves de comprensión y expresión que pueden transformarse en problemas a la hora del diagnóstico y el tratamiento del paciente, además de secuelas psicológicas para los menores. Para algunos jóvenes, esta responsabilidad puede convertirse en una carga que les produce mucho estrés, por ejemplo, cuando tienen que traducir conversaciones entre adultos con precisión. Algunos comentan dificultades cuando traducen en contextos médicos porque no tienen el vocabulario y no entienden lo que se está diciendo (Corona et. al 2012:795).

Situaciones como estas son motivo suficiente para abogar por la existencia de un servicio de interpretación profesional que asegure que las dos partes se pueden expresar en su idioma con seguridad.

A la hora de reflexionar sobre cómo abordarían esta situación en el futuro, la respuesta más común fue el «traductor de Google», al que hicieron referencia todos los entrevistados. PS4 y PS5 dijeron que usarían el inglés primero, antes de mencionar servicios de interpretación o el «teléfono rojo» (servicio de interpretación telefónica). Quizá esta es de las cuestiones más importantes de las entrevistas, ya que pone en evidencia que, a pesar de que los entrevistados reconocen la importancia de que los pacientes se expresen en su lengua materna y de existir servicios profesionales de interpretación, prefieren comunicarse ellos mismos haciendo uso de lenguas en común como el inglés.

En cuanto a la quinta pregunta, en relación con la información que se da por escrito a pacientes, las respuestas son muy variadas. Solo los médicos PS5 y PS6 afirman facilitar información por escrito a sus pacientes, aunque nunca en otros idiomas. Por otra parte, PS4 reconoce haber tenido folletos en otros idiomas, aunque no estuvieran disponibles ni recuperables en ese momento, y PS2 y PS1, del mismo centro, solo ofertan

los que están en los mostradores, que era una cantidad muy reducida de la cual no existe nada en otros idiomas.

Respecto a la pregunta sobre si a los entrevistados les parece importante que el paciente sea entendido en su lengua materna, solo PS4 hizo referencia al valor positivo a nivel emocional, «el paciente se encontraría más seguro y más cómodo». PS1, PS2 y PS5, por otra parte, afirmaron la importancia de que el paciente se exprese en su idioma porque facilita la comunicación. La opinión más alejada a la tendencia fue la de PS3, que se centró solo en entender qué pide el paciente y en cómo resolver ese problema.

Ninguno de los entrevistados reconoció haber trabajado con un mediador cultural. No obstante, según PS1, algunas de las funciones de los mediadores las llevan a cabo los trabajadores sociales, como se menciona en el marco teórico de este trabajo. Es sorprendente que los entrevistados no conozcan esta figura y, a pesar de que este estudio es limitado, creo que arroja luz sobre carencias que hay en el tratamiento de personas de otras culturas. Una buena mediación cultural tiene un gran impacto en la vida de los pacientes, especialmente aquellos en situaciones de exclusión social o que tienen dificultades para acceder o entender el sistema español.

La octava y última pregunta buscaba recopilar ideas para la redacción de la propuesta de folleto. Los sanitarios consideraron más importante que los potenciales lectores comprendieran la estructura del sistema sanitario para que lo puedan usar adecuadamente. Aunque ya existen algunos documentos con temática similar, consideré que no eran lo suficientemente claros y concisos y quise redactar un nuevo folleto sobre este tema centrado solo en el área de Vila-real y Castelló.

En general, la visión que dieron estos profesionales fue de una gran preocupación por sus pacientes y por los problemas que supone la atención a personas que no hablan el idioma o no entienden la cultura. Es admirable como estas personas se adaptan a los pocos recursos que tienen y proporcionan el mejor trato que pueden a todos sus pacientes, pero no se puede obviar la asimetría en el acceso a recursos, la falta de estos mismos y la poca concienciación por parte del sistema español sobre los problemas con los que tienen que lidiar las personas que llegan a nuestro país sin conocer el idioma y la cultura.

4.2 El análisis de los folletos

Como se ha comentado, el propósito de este corpus es recopilar y analizar los folletos para pacientes disponibles en los centros y en sus páginas web. En los siguientes

apartados se comentará la cantidad, los idiomas, la temática y el estilo de los folletos recopilados.

4.2.1 Cantidad

En este corpus se recopilaron 26 folletos informativos para pacientes. De estos, 11 se recogieron físicamente y 15 de manera electrónica. Antes de analizar datos que estos aportan, se han de tener en cuenta las complicaciones que supuso la recopilación.

En lo que a la recopilación de folletos de manera presencial en los centros respecta, cabe mencionar la poca o nula disponibilidad de ellos, incluso en las lenguas oficiales. Además, la actitud de los trabajadores a los que se les pidieron folletos e información tampoco fue receptiva. No solo la respuesta generalizada fue desalentadora, sino que, además, era evidente que no solían hacer uso de los pocos recursos de los que disponían, ya que no conocían el paradero de estos e, incluso, en algunas ocasiones desconocían su existencia. Esto puede deberse a las distintas barreras de acceso mencionadas anteriormente en este trabajo.

Respecto a la recopilación en línea, la estructura de esta página web supuso un problema, ya que ni en los subapartados de cada centro médico ni en las pestañas de navegación aparecía ningún apartado de información. Realicé varias búsquedas de palabras clave utilizando filtrado por sitio web (en el filtro se insertaron las [laplana.san.gva.es](http://www.laplana.san.gva.es) y [castellon.san.gva.es](http://www.castellon.san.gva.es)) pero no se encontraron muchos resultados. En el primero de ellos (http://www.laplana.san.gva.es/documents/6516397/0/Memoria_2015_r.pdf?version=1.0), la dirección mostraba que el documento estaba insertado en una carpeta llamada «documents», por lo que supuse que, de haber más folletos publicados, estarían en esa carpeta. En efecto, en ella encontré los 15 folletos disponibles.

4.2.2 Idiomas

Como se puede observar en la Tabla 2. Idiomas de los folletos, de los 11 folletos que se recopilaban de manera física, solo 2 de ellos (Anexo II, F1 y F3) estaban escritos en idiomas no oficiales: uno en rumano y el otro en rumano y árabe. Según las trabajadoras sociales que facilitaron el folleto en rumano y árabe (Anexo II, F3), este les fue entregado hace muchos años y ya no lo entregaban. Muy probablemente el folleto fue redactado a principios de este siglo cuando la llegada de ciudadanos de Rumanía aumentó exponencialmente¹.

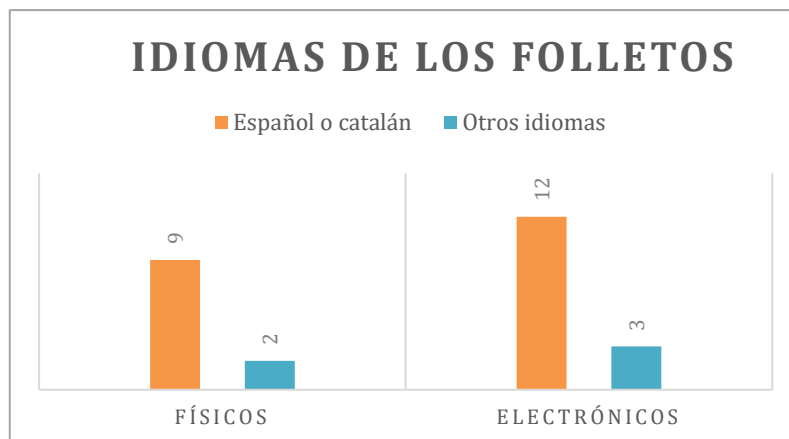


Tabla 2. Idiomas de los folletos

Como ya he mencionado, la recopilación electrónica no fue sencilla y la física no fue muy fructífera. Aunque, por una parte, esto es criticable porque dificulta la formación del paciente, también tiene su lógica detrás. Muchas veces estos folletos no están disponibles al público, sino que solo tienen acceso a ellos los médicos, ya que son los que tienen que valorar si facilitarlos a los pacientes o no; cuando esta valoración se hace de manera correcta y se utilizan como apoyo a la información dada en consulta, el calado que pueden tener en los usuarios es mucho mayor.

Por otra parte, si el paciente accede a ellos sin apoyo de su médico porque los ha encontrado en internet, pueden ser contraproducentes, pues pueden fomentar el autodiagnóstico y el autotratamiento.

¹ La cifra de ciudadanos españoles procedentes de Rumanía aumentó de 664 en 1992 a 205 927 en 2006.

A pesar de que existe cierta información que debe estar en las manos de los profesionales de la salud, existe otra que debería estar al alcance de cualquier ciudadano, como son las infografías sobre la estructura del sistema sanitario, los panfletos sobre vacunación o folletos sobre prevención de enfermedades.

4.2.2 Temática

Los temas que abordan los folletos son variados. Como se puede observar en la Ilustración 1. Temáticas de los folletos recogidos, la más común es la de recomendaciones al alta. Estos suman 12 de los 26 folletos recogidos: el 46 % del total. Violencia de género, sida, ola de calor y voluntades anticipadas son los segundos más comunes y el corpus recoge dos folletos de cada temática. Los menos comunes son la inmigración, el Ramadán, la vacunación, las drogodependencias, la información sobre el hospital y esclerosis lateral amiotrófica, de los cuales solo aparece un folleto.

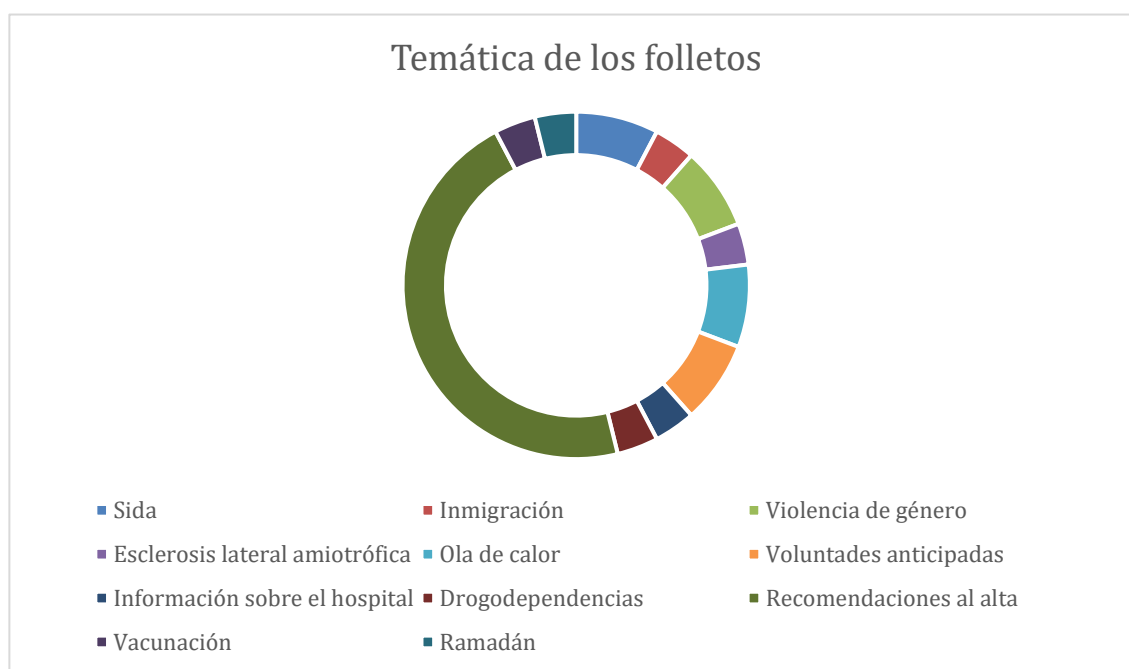


Ilustración 1. Temáticas de los folletos recogidos

Los folletos de recomendaciones al alta funcionan como refuerzo a la información que se da en las consultas y facilitan a los pacientes seguir el tratamiento con garantías desde sus domicilios. A pesar de la importancia de estos documentos en el proceso terapéutico, esta información no está al alcance de las personas que no dominan el castellano o el catalán. Las cifras lo corroboran: ninguno de los folletos escritos en otros idiomas trata esta temática. Incluso los profesionales entrevistados PS4 y PS5, que

reconocen dar este tipo de información a sus pacientes y son los que disponen de mayor cantidad de recursos a nivel de interpretación, afirman no tener ninguno de estos en otros idiomas.

En este corpus, los 5 folletos en idiomas extranjeros tratan cuatro temáticas distintas: el sida (Anexo II, Folleto F1), la vacunación (Anexo II, folleto E13), la ola de calor (Anexo II, folleto E14) y la glucemia durante el Ramadán (Anexo II, folleto E15). La mera existencia de estos folletos traducidos es un indicador de que se está comenzando a tener en consideración a estos pacientes que tienen dificultades para comprender nuestro idioma y cultura, pero es obvio que aún existe espacio para la mejora. En temas como la vacunación para embarazadas, por ejemplo, creo que debería haber más adaptación cultural ya que las culturas de las que proceden las lenguas (china, árabe, española, francesa, rumana e inglesa) a las que ha sido traducido este folleto son muy distintas entre ellas. Si bien existen muchas limitaciones en este género textual (poco espacio, pocos recursos o poco conocimiento de las culturas por parte de los redactores, entre otros) aun así se debería de hacer un esfuerzo para maximizar el impacto de la información que se divulga.

Un ejemplo de una buena adaptación de la información es la del folleto sobre la glucemia durante el Ramadán (Anexo II, folleto E15). Para los pacientes diabéticos la época del Ramadán es estresante y puede hacer mella en su estado de salud, por lo que el hecho de que exista una guía que se adapte a su estilo de vida y su cultura es muy positivo en su salud.

Uno de los puntos más importantes que hay que destacar es que ninguno de los folletos trata la temática que los profesionales demandan en las entrevistas a pesar de ser una petición casi unánime. Es por eso por lo que la propuesta de folleto de este trabajo se centra en informar sobre la estructura del sistema sanitario y su uso (véase Anexo III).

4.2.3 Diseño

La efectividad de los folletos depende en gran parte de la presentación. Como indica la investigación de Muñoz-Miquel y García-Izquierdo (2015: 229), los profesionales han notado que parámetros como los colores o las tipografías podrían ayudar a que los pacientes retuvieran mejor la información más relevante. Respecto a esto, cabe destacar la disparidad en cuanto a la calidad estilística. Por una parte, hay que destacar los aciertos gráficos del folleto sobre el sida (Anexo II, folleto F8): las fuentes

elegidas están cuidadas y saben llamar la atención a aquellos lemas que son más importantes. Además, también es muy acertado el uso de imágenes para expresar porcentajes, ya que es más impactante y llama más la atención del posible lector. Es un diseño minimalista pero que cumple con todas las funciones deseadas de un folleto informativo. En el extremo contrario se encuentra el folleto sobre el centro de día en drogodependencias (Anexo II, folleto F12): este tiene un aspecto poco llamativo y monótono, no utiliza imágenes y combina texto en morado con fondo azul, lo que empeora la legibilidad.

Respecto al tamaño, entre los que están en formato físico predominan los trípticos y dípticos. Este tipo de formato es el idóneo para el caso de la divulgación médica, pero no siempre se utiliza como es debido, ya que el diseño gráfico rara vez es el idóneo. Muchas veces se utilizan fuentes monótonas, no hay suficiente material visual y los bloques de texto no invitan al lector a abrir el folleto. No obstante, hay que tener en cuenta que el diseño depende del contenido y de la función del texto, ya que algunos temas requieren una mayor neutralidad que otros. En este aspecto, se debe mencionar la diferencia que existe en los folletos relacionados con las voluntades anticipadas (Anexo II, folletos F7 y F9): estos presentan un diseño menos llamativo, con colores y fuentes que no destacan.

Desde un punto de vista general, teniendo en cuenta todos los folletos recogidos, destaca la diversidad de diseños, fuentes y utilización del color y de la imagen.

4.3 Propuesta de folleto

El tema elegido para la propuesta es la explicación del funcionamiento del sistema de salud, de la tarjeta SIP y de la tarjeta sanitaria. Esta idea nace de las sugerencias aportadas por los sanitarios en las entrevistas. Sorprendentemente, ninguno de los temas mencionados por los entrevistados aparecía en ninguno de los folletos recogidos. Es por eso por lo que consideré que reunir todos esos conceptos en un folleto sería interesante. Debido a las limitaciones de este trabajo, redacté la propuesta en español. Aunque este idioma puede no ser de tanta ayuda para las personas extranjeras, consideré interesante aportar una plantilla que recoja los contenidos que, en un futuro, podrían ser traducidos. La propuesta de folleto se encuentra adjunta en el Anexo III.

A la hora de decidir una temática relevante para un posible folleto, los entrevistados destacaron lo siguiente: una explicación sobre la estructura del sistema

sanitario, una explicación de la tarjeta sanitaria europea y una lista de contactos de interés para inmigrantes (Cruz Roja, en este caso). Tomando como punto de partida estas consideraciones y con la intención de que este folleto fuera válido en Vila-real, decidí que la propuesta de folleto debería incluir la siguiente información:

- Contactos de interés: lista de teléfonos y direcciones de los centros de salud y de la sede de la Cruz Roja en Vila-real. También cabría incluir un mapa que sitúe estos centros.
- Explicación por pasos del procedimiento que se debe seguir en caso de tener un problema médico: atención primaria, puntos de atención continuada y hospitales.
- Qué es la tarjeta sanitaria europea y qué es el SIP y cómo conseguirlos.
- Explicación sobre servicios sociales: qué hacen y cómo contactarles.

Finalmente, respecto al diseño, he seguido en la medida de lo posible las recomendaciones aportadas por Barrio et al. (2011: 158) en su estudio sobre los folletos de educación para la salud. Las recomendaciones que se han aplicado en este caso en concreto son:

- Organizar los contenidos por epígrafes y temas. En esta propuesta de folleto se ha organizado cada idea en una página/cara distinta.
- Ser breves. Se han redactado las frases de manera que sean concisas y lo más cortas posible, lo que ayuda a destacar las ideas principales.

Para mejorar la legibilidad, se han tenido en cuenta otras sugerencias de la misma investigación como: no emplear más de tres tipos de letra distintos, utilizar imágenes que aclaren el contenido, evitar los negativos, evitar escribir en letras negras sobre fondo claro y presentar con claridad la secuencia de los dobleces.

Para concluir, debo destacar de nuevo que este folleto es solo una propuesta que resulta de la investigación que he llevado a cabo, por lo que la mayor importancia recae en el contenido y no en el diseño. No obstante, he intentado seguir todas las directrices para que sea un documento atractivo, interesante y que, traducido a los idiomas adecuados, ayude a las personas que tienen dudas sobre nuestro sistema de salud.

5. CONCLUSIONES

Este TFG tenía como objetivo dar respuesta a dos preguntas: cómo se lleva a cabo la atención a pacientes cuya cultura e idioma son distintos al nuestro y qué información por escrito para pacientes existe en idiomas no oficiales en la zona de Castelló.

En cuanto a la primera cuestión, me gustaría destacar la sorprendente labor que realizan los sanitarios para atender a personas que no comparten su idioma. La PCC afecta positivamente a los pacientes, pero si no se facilitan las herramientas para asegurar la comunicación entre estos y el personal sanitario, este enfoque pierde efectividad. El esfuerzo que hacen los sanitarios para ofrecer la mejor atención posible incluso en estos casos es admirable, pero pone en evidencia la falta de recursos que sufren. A pesar de que todos los entrevistados reconocen la importancia de una buena comunicación, solo algunos de ellos tienen a su alcance herramientas para comunicarse con sus pacientes. El hecho de que en algunos centros existan servicios de interpretación y folletos traducidos y otros no es algo que se debería investigar en un futuro.

Por otra parte, me ha sorprendido la existencia de recursos como la interpretación telefónica o la asociación CMIS, que mantiene un estrecho contacto con la UJI, pero nunca nos había sido mencionada.

En cuanto a los folletos, lo que más ha llamado la atención es la dificultad que supone acceder a ellos en fuentes oficiales. Es cierto que gracias a Internet existe acceso a mucha cantidad de información, pero la ausencia de filtrado y organización por parte de las instituciones oficiales es entristecedora. Las personas que necesitan encontrar información médica sobre sus dolencias en internet pueden que no tengan los conocimientos previos para poder diferenciar con criterio la información veraz. Además, puede que la situación de estrés que supone sufrir una enfermedad sobre la que no conoces mucho puede aumentar el riesgo de autodiagnóstico y autotratamiento si se siguen directrices no fiables. Por todo esto creo que es crucial que exista un canal informativo dirigido por el sistema sanitario que englobe toda la información médica disponible y que sea fácilmente accesible al ciudadano, en condiciones lingüísticas y tecnológicas que todos entiendan. Teniendo en cuenta el gran valor que tienen los folletos informativos, es sorprendente que haya tan poca disponibilidad de ellos tanto de manera física como en línea y que incluso el personal sanitario no sepa dónde están. Esto demuestra la poca importancia que se les da en los centros.

Durante la redacción de este TFG he sido consciente de las limitaciones de tiempo y extensión, especialmente en el apartado de entrevistas, ya que se podría haber entrevistado a más personas si no hubiera sido por la crisis sanitaria. A pesar de esto, creo que los resultados que aportan el análisis del corpus y las entrevistas son lo suficientemente ilustrativos sobre la situación en la zona de Castelló. Sería interesante ampliar esta investigación a más zonas como, por ejemplo, Valencia, ya que durante la investigación descubrí que el Hospital de La Fe dispone de muchos más recursos que pueden ser objeto de una investigación muy interesante. Además, también sería interesante indagar en qué temas sanitarios tienen mayor impacto en cada cultura e idioma y proponer folletos acordes a estas necesidades.

La realización de este trabajo me ha hecho darme cuenta de la necesidad que existe de invertir en ayudas para que las personas que se encuentran en una situación de desigualdad en las consultas puedan comunicarse efectivamente con sus médicos y enfermeros. Si prestamos atención a las cifras de inmigración, resulta evidente que hay miles de personas que experimentan las dificultades expuestas en este trabajo y que, por otra parte, tienen el mismo derecho que el resto de los ciudadanos a recibir la mejor atención médica disponible.

Además, este trabajo también me ha servido para conocer mejor el trabajo de mis profesores del itinerario de traducción médica y del Máster de Traducción Médico-Sanitaria que pretendo estudiar, además poner en práctica las competencias que he adquirido en la especialidad.

6. BIBLIOGRAFÍA

- ¿Qué hace un trabajador social? (2018). Recuperado de: <https://www.amirsalud.com/que-hace-un-trabajador-social/> Amir salud (2018)
- Active Citizenship Network. (2002). *European Charter of Patient's Rights*. Recuperado de: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf
- Arrighi, E., Jovell, A., Navarro, M. D. (2010). El valor terapéutico en oncología. La perspectiva de pacientes, familiares y profesionales. *Psicooncología* 2-3:7, 363-374.
- Barrio, I. M. (2011). Consenso sobre los criterios de legibilidad de los folletos de educación para la salud. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, Vol. 34, Nº2. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n2/original2.pdf>
- Calatrava, A. y Marcu, S. (2006). El acceso de los inmigrantes a los servicios sociales en la comunidad de Madrid, como factor de integración. *Estudios geográficos*, LXVII, 261, julio-diciembre, 441-470. Doi: <https://doi.org/10.3989/egeogr.2006.i261.28>
- Cernadas Ramos, A. (2008). *Desigualdades en salud e inequidades en el acceso a los sistemas sanitarios públicos. Los colectivos socialmente desfavorecidos en Barcelona* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=182308>
- Corona, R. et al. (2012). A qualitative analysis of what Latino Parents and Adolescent think and Feel About Language Brokering. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 788-798. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10826-011-9536-2.pdf>
- Díaz Alarcón, S. (2016). Introducción a la traducción médica francés-español: los folletos de salud. *Panacea*, 17 (43): 4-5. Recuperado de https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n43_tribuna-SDiazAlarcon.pdf
- Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social. (2018). *Barómetro de la Inmigración de 2018*. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM014102.pdf>

- Epstein, R. M y Street R. L. (2007). Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering. Recuperado de: https://cancercontrol.cancer.gov/brp/docs/pcc_monograph.pdf
- García-Izquierdo, I. y Muñoz-Miquel, A. (2015). Los folletos de información oncológica en contextos hospitalarios: la perspectiva de pacientes y profesionales sanitarios. *Panacea*, 16 (42): 225-23. Recuperado de https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n42_tribuna-EGIzquierdoAMMiquel.pdf
- INE. (2019). *Principales series de población desde 1998*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Kelley, J. M. et al. (2014). The influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Plos One* 9(6): e101191 doi: [10.1371/journal.pone.0101191](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101191)
- Martín Laso, M. A. (2001). El paciente inmigrante en atención primaria. ¿Estamos preparados? *Atención primaria*. Vol. 28. Núm. 2. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-paciente-inmigrante-atencion-primaria--S0212656701789068>
- Mayor Serrano, M. B. (2004). Los folletos de salud, a examen. *Panacea*, Vol. V, nº 15. Recuperado de https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n15_revistilo-MayorSerrano.pdf
- Miguel Romero, M.C. y Sagardoy Muniesa, L. (2014). Efectos del uso de un tríptico informativo en la reducción de la ansiedad y el dolor perioperatorios en pacientes intervenidos de patología urológica. *Enfermería clínica*, 24(4), 233-240. Recuperado de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001885?casa_token=VxX119qOUEwAAAAA:qmU-aA03lDwiYmX2cni1pLuGZW4SZDlyYAHMi69EoT8NNdQFZKJr5ij2Ls7itC9V6Yg6fOc24LfT
- Montalt, V. y García-Izquierdo, I. (2016). ¿Informar o comunicar? Algunos temas emergentes en comunicación para pacientes. *Panacea*, Vol XVII, n.º44 Segundo semestre. Recuperado de https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_Panacea44_Diciembre2016.pdf

- Muñoz-Miquel, A. (2019) Empathy, Emotions and Patient-centredness: a Case Study on Communication Strategies en *Journal of Language and Communication in Business* n° 59. Recuperado de <https://tidsskrift.dk/her/article/view/116990/165098>
- Navarro Main, B. (2013). La entrevista clínica I. [Diapositivas de Power Point] Recuperado de <https://docplayer.es/6071546-La-entrevista-clinica-i-blanca-navarro-main-r1-psicologia-clinica.html>
- Pascual P. y Induráin S. (2001). Cómo mejorar nuestras entrevistas clínicas en *ANALESES* *San Navarra*, 24 (Supl. 2), 15-22. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5892/4749>
- Raga Gimeno, F. (2006). Grupo CRIT. Comunicación intercultural y mediación en el ámbito sanitario. *Revista española de lingüística aplicada*, Vol. Extra 1. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2199406.pdf>
- Sales, D. (2005). Panorama de la mediación intercultural y la traducción en los servicios públicos en España. *Translation Journal*, n° 1. Recuperado de <https://translationjournal.net/journal/31mediacion.htm>
- Salud entre culturas. (s.f). *Profesionales de la mediación*. Recuperado de <https://www.saludentreculturas.es/mediacion/profesionales-de-la-mediacion/>
- Suarez Cuba, M. A. (2012). Artículos de revisión. Medicina centrada en el paciente. *Revista médica La Paz*, 18(1), 67-72. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v18n1/v18n1_a11.pdf
- Toledo-Chávarri, A. et al. (2016). El papel de la comunicación escrita en el empoderamiento en salud: un estudio cualitativo. *Panacea*, Vol. XVII, n° 44. Recuperado de https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_tribuna-AToledo-ChavarriEtAl.pdf
- Valero Garces, C. (2005). *Por una comunicación de calidad en entornos médicos con población inmigrante*. Universidad de Alcalá. Recuperado de <https://www.uv.es/~perla/3%5B12%5D.ValeroGarces.pdf>
- Vall-Llosera Casanovas, L., Saurina Canals, C., Saez Zafra, M. (2009). Inmigración y salud: necesidades y utilización de los servicios de atención primaria por parte de la población inmigrante en la región sanitaria Girona. *Revista Española de Salud*

Pública, 83, 291-307. Recuperado de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200012

ANEXO I: ENTREVISTAS

PSI, auxiliar de enfermería. 14 años de experiencia. Centro de salud La Bóvila. (Vila-real)

1. ¿Con cuánta frecuencia recibe el centro pacientes que no hablen español?

Vienen inmigrantes a diario, bueno, son ya ciudadanos españoles. La mayoría trae un acompañante que habla español, generalmente los hijos.

2. ¿Conoce usted algún protocolo para el caso de que no haya ninguna lengua en común entre el personal sanitario y el paciente?

Hace tiempo recibimos folletos que nos enseñaban a comunicarnos, lo básico, en otros idiomas. Recuerdo que había en árabe y en rumano seguro, y había muchos más pero hace mucho tiempo. Ya no los tenemos.

3. ¿Alguna vez ha tenido un paciente extranjero? ¿Compartían alguna lengua? ¿Cómo solucionó el caso?

Nunca me ha pasado porque no trato directamente con los pacientes. Las veces que viene alguien y le tengo que atender casi siempre, por no decir siempre, viene acompañado de alguien que sí que habla.

4. ¿Si tuviera que enfrentarse otra vez a un paciente cuya lengua no hablara, cuál piensa que sería la mejor manera de resolver este problema?

Yo hablo inglés, porque lo he estudiado, aquí no nos enseñan. Si no pues llamaría al SAIP para ver si hace falta un intérprete o con el Google.

5. ¿Qué información suele dar por escrito a sus pacientes (por ejemplo: panfletos informativos, dípticos, consentimientos)? ¿Dispone de información en otros idiomas?

Tenemos los folletos encima del mostrador. [Había uno sobre el SIDA]

6. ¿Qué importancia cree que tiene que el paciente sea entendido en su lengua materna?

Creo que es muy importante, tienen que entender lo que les estás mandando y saber cómo funciona todo.

- 7. ¿Alguna vez ha trabajado con un mediador cultural o conoce alguien que lo haya hecho?**

No.

- 8. ¿Si tuviera la posibilidad de que hubiera un folleto informativo para inmigrantes que lleguen al sistema de salud, qué información le gustaría que se incluyese? ¿Qué información piensa que es la más importante que tiene que saber una persona que utiliza el sistema sanitario español y no habla el idioma?**

Debería explicar cómo funciona la tarjeta sanitaria europea. Muchos vienen aquí sin nada y no saben cómo funciona nada, si vienen sin tarjeta nos vemos obligados a pasarles factura de la consulta, y eso no le gusta a nadie. Deberían de saber más o menos como va el proceso.

PS2. Enfermera gestora. 30 años de experiencia. Centro de salud La Bóvila. (Vila-real)

- 1. ¿Con cuánta frecuencia recibe el centro pacientes que no hablen español?**

Todos los días. **¿Todos los días?** A ver, en el centro quizá no tanto, pero en las urgencias de Carinyena sí, sobre todo llegados de países del este, los que son musulmanes, los árabes, vienen casi siempre acompañados de un familiar que hable español, pero casi todos los días, al menos las guardias en las que yo coincido, viene alguien. Los musulmanes siempre traen algún acompañante que hable español, porque ya viven aquí, suelen ser los hijos, porque las mujeres no hablan castellano mucho. Si hago tres o cuatro guardias al mes, al menos dos personas vienen. Aquí a este centro igual no, porque tienes que estar empadronado... Se van a cruz roja que hacen cursos para integrarse... aquí no tanto, pero en Carinyena sí.

- 2. ¿Conoce usted algún protocolo para el caso de que no haya ninguna lengua en común entre el personal sanitario y el paciente?**

No hay nada.

- 3. ¿Alguna vez ha tenido un paciente extranjero? ¿Compartían alguna lengua? ¿Cómo solucionó el caso?**

Extranjeros tener, tengo, pero son residentes españoles y ya saben español. **¿Y en las guardias que mencionas, alguna vez has tenido a alguien que no hable la lengua?**

Sí, pero como vienen siempre acompañados, no pasa nada. O con los que están allí que hablen inglés nos apañamos.

4. ¿Si tuviera que enfrentarse otra vez a un paciente cuya lengua no hablara, cuál piensa que sería la mejor manera de resolver este problema?

Si se da el caso utilizamos el traductor del móvil, pero la mayoría vienen hablando español. Y cuando no, el Google o algún compañero. Asistencia se les ha dado siempre.

5. ¿Qué información suele dar por escrito a sus pacientes (por ejemplo: panfletos informativos, dípticos, consentimientos)? ¿Dispone de información en otros idiomas?

Por escrito ninguna, soy enfermera. Aquí no tengo nada, pero en el mostrador siempre hay algo. En Carinyena hay siempre.

6. ¿Qué importancia cree que tiene que el paciente sea entendido en su lengua materna?

Es importante, porque a veces le comunicarías el seguimiento por lo que viene, y de otra manera pues o le das la medicación por escrito, que es el relé que damos aquí, la hoja de medicación, y ya está, no le puedes dar más consejos. **¿Y a la hora de expresarse él [paciente]?** También es complicado, pero a veces por señas, al ser Carinyena, que no es un hospital, te vienen por cosas como dolores de garganta, cólicos, infecciones de orina, son cosas más llevaderas. Supongo que en el hospital tendrán más problemas que nosotros.

7. ¿Alguna vez ha trabajado con un mediador cultural o conoce alguien que lo haya hecho?

No. **¿Sabes lo que es?** Alguien de otra cultura que habla los dos idiomas, ¿no? **Es una persona que se dedica a mediar no solo en los idiomas, sino también en las culturas. Por ejemplo, en el tema de mujeres musulmanas, conocen la cultura meta y pueden ayudar a la comunicación.** Sí, siempre vienen acompañadas, se esperan a las 10 u 11 de la noche para poder venir con sus maridos, solas no vienen. Y por ejemplo en el caso de los embarazos, si hay que llevar un seguimiento... Eso lo hace la trabajadora social.

8. ¿Si tuviera la posibilidad de que hubiera un folleto informativo para inmigrantes que lleguen al sistema de salud, qué información le gustaría que

se incluyese? ¿Qué información piensa que es la más importante que tiene que saber una persona que utiliza el sistema sanitario español y no habla el idioma?

¿De cara a los pacientes que no saben nuestro idioma? **Sí.** Lo ideal sería que buscara alguien que entendiera el idioma, si no saldrá del centro sin haberse enterado de nada. **¿Conoces algún tipo de asociación que pueda ayudar en esto? Ya que esto va más encarado a migrantes económicos...** Cruz roja les ayuda un montón. Nosotros tenemos voluntariados en CR y a veces les llamamos y les acompañan al médico, les hacen acompañamientos. También van a domicilio, si tengo un familiar y necesito descansar dos horitas llamas a CR y el voluntariado, si ese día tienen, acompañan al paciente y tú te vas. Yo para mí, aquí en Vila-real, CR un diez. [...] **Entonces, facilitar contacto de asociaciones como esta, ¿no? Tampoco puedo obligar a este tipo de migrantes a traer un intérprete, ya que es un servicio caro.** Alguien, o algún teléfono que se pueda utilizar para traducir...

PS3, enfermero. 37 años de experiencia. Centro de salud Carinyena. (Vila-real)

1. **¿Con cuánta frecuencia recibe el centro pacientes que no hablen español?**
A diario.
2. **¿Conoce usted algún protocolo para el caso de que no haya ninguna lengua en común entre el personal sanitario y el paciente?** En principio todos los pacientes vienen con intérprete, especialmente los argelinos, marroquíes y demás. Vienen acompañados por los hijos. En el caso de que venga alguien sin, siempre hay un idioma común, que es el inglés, aquí hay varios compañeros que hablan inglés y entonces se puede saber lo que quieren y necesitan.
3. **¿Alguna vez ha tenido un paciente extranjero? ¿Compartían alguna lengua? ¿Cómo solucionó el caso?** Pues no, todos llevaban intérprete. Una vez no, pero utilizando el móvil, se llamó a una persona que sí que hablaba y el móvil hizo de intérprete, por así decirlo.
4. **¿Si tuviera que enfrentarse otra vez a un paciente cuya lengua no hablara, cuál piensa que sería la mejor manera de resolver este problema?** El signo común de las necesidades es el mínimo, saben decirte si les duele la cabeza, se les hace una serie de controles y según lo que te vaya indicando tú resuelves. **¿Y por ejemplo para todo el proceso de darle de alta?** En el caso en el que no nos entiéramos nada, buscamos siempre alguien que nos pueda informar y que nos

pueda traducir, o que ella lo escriba y luego lo traduzcamos nosotros con el móvil, o lo que sea. Entonces de alguna manera tenemos intérprete, o Google o un familiar.

5. ¿Qué información suele dar por escrito a sus pacientes (por ejemplo: panfletos informativos, dípticos, consentimientos)? ¿Dispone de información en otros idiomas?

Había folletos en otros idiomas, principalmente sobre gente que venía de África. Aunque se suele dar en castellano, valenciano y luego inglés y árabe. Eso es lo que tenemos de folletos. Suelen estar en la mayoría de cosas que les pasa a la gente de fuera. Como el caso de ahora con el coronavirus, antes con la gripe a que venía de otros países, entonces esa información sí que se daba. En pediatría, hay información para las mujeres, que son jóvenes y tienen hijos, sobre todo las africanas, hay siempre folletos en nuestro idioma y en el suyo. También hay en chino. **¿Tienes acceso a alguno de estos? No he visto ninguno.** Aquí mismo no, llevo aquí poco tiempo, pero alguna vez sí que ha habido. Depende de qué información sea hay más o menos.

6. ¿Qué importancia cree que tiene que el paciente sea entendido en su lengua materna?

La importancia principal es que nos entendamos los dos, que sepamos lo que él pide y nosotros cómo resolver el problema, que normalmente es un problema de salud.

7. ¿Alguna vez ha trabajado con un mediador cultural o conoce alguien que lo haya hecho?

No. **¿Sabe lo que es? Es como un intérprete, pero que conoce las dos culturas.** Uno de los recursos que tenemos para eso son las trabajadoras sociales. Una persona que no llegamos a entender se habla con la trabajadora social para ver si ella puede descifrar qué necesita o ponerse en contacto con alguien, o llamar al hospital para ponerse en contacto con servicio al usuario.

8. ¿Si tuviera la posibilidad de que hubiera un folleto informativo para inmigrantes que lleguen al sistema de salud, qué información le gustaría que se incluyese? ¿Qué información piensa que es la más importante que tiene que saber una persona que utiliza el sistema sanitario español y no habla el idioma?

Una de las más importantes es cómo acceder al sistema sanitario español, vienen muchos que no saben nada. Buscan a alguien por la calle que les diga dónde está urgencias. Nosotros, por ejemplo, aquí las urgencias se pueden atender en los centros de salud, deberías ir hasta las 3 a tu centro de salud, en lugar de venir aquí. Dependiendo de la urgencia te derivarán a tu centro de salud, de urgencias o al hospital.

PS4, médico especialista en cirugía general y digestiva. 10 años de experiencia. Hospital de Vinarós.

1. ¿Con cuánta frecuencia recibe el centro pacientes que no hablen español?

Por la zona en que trabajo durante todo el año se reciben bastantes pacientes que no hablan español, pero en verano la frecuencia es más alta.

2. ¿Conoce usted algún protocolo para el caso de que no haya ninguna lengua en común entre el personal sanitario y el paciente?

Sí hay un protocolo, que incluye la existencia de documentos con la traducción a varios idiomas, de las palabras y frases más comúnmente usadas y además hay disponibilidad de traductores localizados por varios idiomas.

3. ¿Alguna vez ha tenido un paciente extranjero? ¿Compartían alguna lengua? ¿Cómo solucionó el caso?

Muchas veces. Si compartíamos alguna lengua, la usábamos para hablar. (ingles prácticamente siempre). Si no compartíamos ninguna lengua, nos comunicamos por Google traductor, un traductor, y también por señas.

4. ¿Si tuviera que enfrentarse otra vez a un paciente cuya lengua no hablara, cuál piensa que sería la mejor manera de resolver este problema?

Usar una lengua común o acudir a la ayuda de un traductor (y si no Google traductor).

5. ¿Qué información suele dar por escrito a sus pacientes (por ejemplo: panfletos informativos, dípticos, consentimientos)? ¿Dispone de información en otros idiomas?

Damos informe de hospitalización, indicaciones y tratamiento al alta, recetas, recomendaciones, dietas, etc... No disponemos de información en otros idiomas.

6. ¿Qué importancia cree que tiene que el paciente sea entendido en su lengua materna?

Es muy importante, el paciente se encontraría más seguro y cómodo y entendería mejor las cosas.

7. ¿Alguna vez ha trabajado con un mediador cultural o conoce alguien que lo haya hecho?

No. Con un traductor sí.

8. ¿Si tuviera la posibilidad de que hubiera un folleto informativo para inmigrantes que lleguen al sistema de salud, qué información le gustaría que se incluyese? ¿Qué información piensa que es la más importante que tiene que saber una persona que utiliza el sistema sanitario español y no habla el idioma?

Un esquema/diagrama de la estructura del sistema de Salud. (Atención primaria, hospitalización, estructura de un hospital, urgencias. Recomendaciones del uso de urgencias y de consulta de atención primaria. Información para consultas en diferentes idiomas, etc.

PS5, médico especialista en medicina familiar y comunitaria. 9 años de experiencia. Hospital de Vinarós.

1. ¿Con cuánta frecuencia recibe el centro pacientes que no hablen español?

Aunque recibimos muchos pacientes extranjeros, la mayoría de ellos llevan años viviendo en la zona y aunque presenten alguna dificultad para expresarse, se hacen entender. Pero tal vez 2 o 3 veces al año acuden pacientes que no hablan castellano.

2. ¿Conoce usted algún protocolo para el caso de que no haya ninguna lengua en común entre el personal sanitario y el paciente?

No conozco ningún protocolo. Cuando trabajaba en el hospital disponíamos del “teléfono rojo”. La verdad funcionaba muy bien. Era un teléfono con doble auricular y las banderas de todo el mundo, de forma que el paciente señalaba su país y tu podías ponerte en contacto con el traductor de ese idioma y se podía mantener una conversación fluida.

**3. ¿Alguna vez ha tenido un paciente extranjero? ¿Compartían alguna lengua?
¿Cómo solucionó el caso?**

He tenido en varias ocasiones pacientes extranjeros. Con algunos compartía el inglés, con otros el francés, con otros ningún idioma y en estos casos lo solucioné con el “teléfono rojo” o a través de “Google traductor”, incluso en alguna ocasión con “gestos o lenguaje no verbal”.

4. ¿Si tuviera que enfrentarse otra vez a un paciente cuya lengua no hablara, cuál piensa que sería la mejor manera de resolver este problema?

Buscaría primero a ver si con algún idioma en común nos podemos entender o sino con el “Google traductor”.

5. ¿Qué información suele dar por escrito a sus pacientes (por ejemplo: panfletos informativos, dípticos, consentimientos)? ¿Dispone de información en otros idiomas?

Por escrito solemos entregar la pauta posológica de los fármacos y por ejemplo ejercicios de rehabilitación que suelen ir acompañados de dibujos... o consejos de uso de TCE (tratamiento craneoencefálico), fiebre (niños), GEA (gastroenteritis aguda) ... habitualmente no dispongo de folletos en otros idiomas.

6. ¿Qué importancia cree que tiene que el paciente sea entendido en su lengua materna?

Considero que es fundamental, porque en nuestra lengua materna nos podemos expresar de la forma más idónea y hacer entender mejor al sanitario nuestra dolencia.

7. ¿Alguna vez ha trabajado con un mediador cultural o conoce alguien que lo haya hecho?

Nunca he trabajado con un mediador cultural y desconozco si en mi área de trabajo existe.

8. ¿Si tuviera la posibilidad de que hubiera un folleto informativo para inmigrantes que lleguen al sistema de salud, qué información le gustaría que se incluyese? ¿Qué información piensa que es la más importante que tiene que saber una persona que utiliza el sistema sanitario español y no habla el idioma?

Primero, habría que detectar su país de origen (por ejemplo, con las banderas o mapamundi). Segundo, disponer del material en el máximo número de idiomas y así poder ofrecer la información en su idioma o en alguno que conozca de manera suficiente. Tercero, la información debería ser un cuadro explicativo /diagrama de cómo funciona nuestro sistema de salud; atención primaria, hospital, visitas, urgencias, para explicar dónde deben acudir en cada caso.

ANEXO II: CORPUS DE FOLLETOS

FOLLETOS FÍSICOS

Las versiones escaneadas de los siguientes folletos se pueden consultar en el siguiente enlace: https://drive.google.com/open?id=1DR3HX9ai4mj0bTZIzCRNxHk6_g9jI8NK

	Folleto	Centro	Idioma	Temática
F1	Folleto sobre los centros de información y prevención del sida	Hospital Universitario de la Plana	Rumano/español	Sida
F2	Guía del emigrante, edición en español (2002)	Hospital General Universitario de Castelló	Español	Inmigración
F3	Folleto sobre la violencia de género. Ayuntamiento de Castellón	Hospital General Universitario de Castelló	Rumano/árabe	Violencia de género
F4	Guía municipal. Recursos per a les víctimes de la violencia de gènere	Hospital General Universitario de Castelló	Catalán	Violencia de género
F5	Ayúdenos a ayudarle: folleto informativo sobre la detección precoz de la disfagia en la Esclerosis Lateral Amiotrófica	Hospital General Universitario de Castelló	Español	ELA
F6	Guia d'actuació davant d'una "onada de calor"	Hospital General Universitario de Castelló	Español/catalán	Ola de calor

F7	Guía de las voluntades anticipadas. Generalitat valenciana, Conselleria de sanitat	Hospital General Universitario de Castelló	Español/catalán	Voluntades anticipadas
F8	Conocemos el problema. Pongámosle condón.	Hospital General Universitario de Castelló.	Español/catalán	Sida
F9	Voluntades anticipadas. Instrucciones previas.	Hospital General Universitario de Castelló	Español/catalán	Voluntades anticipadas
F10	Manual de acogida a pacientes	Hospital General Universitario de Castelló	Español	Información sobre el hospital
F11	Centro de día en drogodependencias y otros trastornos adictivos.	Centro de salud Carinyena	Español/catalán	Drogodependencias

FOLLETOS ELECTRÓNICOS

	Folleto	Página	Idioma	Temática
E1	Sonda vesical http://www.laplana.san.gva.es/documents/6516397/0/sonda-vesical.pdf	Hospital Universitario de La Plana http://www.laplana.san.gva.es/documents	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E2	Enfermedad coronaria aguda http://www.laplana.san.gva.es/documents/6516397/0/enfermedad-coronaria-aguda.pdf?version=1.0	Hospital Universitario de La Plana http://www.laplana.san.gva.es/documents	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E3	Oxigenoterapia domiciliaria http://www.laplana.san.gva.es/documents/6516397/0/oxigenoterapia.pdf?version=1.0	Hospital Universitario de La Plana http://www.laplana.san.gva.es/documents	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica http://www.laplana.san.gva.es/documents/6516397/0/oxigenoterapia.pdf?version=1.0	Hospital Universitario de La Plana http://www.laplana.san.gva.es/documents	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E5	Apnea http://www.laplana.san.gva.es/documents/guest/apnea.pdf	Hospital Universitario de La Plana http://www.laplana.san.gva.es/documents	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E6	Esguince de tobillo http://www.laplana.san.gva.es/documents/guest/esguince-de-tobillo.pdf	Hospital Universitario de La Plana http://www.laplana.san.gva.es/documents	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E7	Fractura de tobillo http://www.laplana.san.gva.es/documents/guest/fractura-de-tobillo.pdf	Hospital Universitario de La Plana http://www.laplana.san.gva.es/documents	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E8	Posparto http://www.laplana.san.gva.es/documents/guest/postparto.pdf	Hospital Universitario de La Plana http://www.laplana.san.gva.es/documents	Español/ catalán	Recomendaciones al alta

E9	<p>Prematuros</p> <p>http://www.laplana.san.gva.es/documents/guest/prematuros.pdf</p>	<p>Hospital Universitario de La Plana</p> <p>http://www.laplana.san.gva.es/documents</p>	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E10	<p>Manual elemental de reanimación del lactante</p> <p>http://www.laplana.san.gva.es/documents/guest/reanimacion_lactante.pdf</p>	<p>Hospital Universitario de La Plana</p> <p>http://www.laplana.san.gva.es/documents</p>	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E11	<p>Cuidados básicos en el recién nacido</p> <p>http://www.laplana.san.gva.es/documents/guest/recien_nacido.pdf</p>	<p>Hospital Universitario de La Plana</p> <p>http://www.laplana.san.gva.es/documents</p>	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E12	<p>Tuberculosis</p> <p>http://www.laplana.san.gva.es/documents/guest/tuberculosis.pdf</p>	<p>Hospital Universitario de La Plana</p> <p>http://www.laplana.san.gva.es/documents</p>	Español/ catalán	Recomendaciones al alta
E13	<p>Vacuna de la gripe para embarazadas</p> <p>http://castellon.san.gva.es/image/image_gallery?uuiid=eed59334-fdf9-498a-b0e6-d72dac7b429f&groupId=4434516&t=1454507811249</p>	<p>Página general del departamento de salud de la generalitat</p> <p>http://castellon.san.gva.es/documents</p>	Catalán, inglés, francés, rumano, árabe, chino, español	Vacunación
E14	<p>Ola de calor</p> <p>http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5180720/heat+cmis.pdf</p>	<p>Página general del departamento de salud de la generalitat</p> <p>http://castellon.san.gva.es/documents</p>	Español, árabe, catalán, francés, rumano y chino	Ola de calor
E15	<p>Guía orientativa: glucemia durante el Ramadán</p> <p>http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5180720/Apuntes_Glucemia_17.pdf</p>	<p>Página general del departamento de salud de la generalitat</p> <p>http://castellon.san.gva.es/documents</p>	Español, inglés, árabe, francés	Ramadán

ANEXO III: PROPUESTA DE FOLLETO



INFORMACIÓN DE INTERÉS



Cruz Roja

CRUZ ROJA VILA-REAL
964 520 573

C/ del Calvario 201



CENTRO DE SALUD LA BÓVILA

964 558 200

C/ de Vilanova y la Geltrú s/n



CENTRO DE SALUD CARINYENA

964 390 960

C/ de les Illes Columbretes, s/n



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PLANA

964 399 776

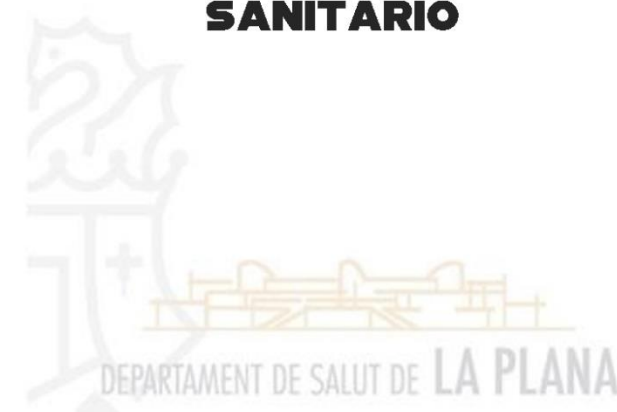
Carretera Vila-real a Borriana km. 0,5

PRIMEROS PASOS EN EL SISTEMA SANITARIO

¿TIENES UN PROBLEMA MÉDICO?

- 1 Intenta concertar una cita con tu médico de cabecera en tu centro de salud.
- 2 Si no puedes esperar a concertar una cita o tu centro médico está cerrado, acude a un Punto de Atención Continuada (PAC). En Vila-real es el Centro de salud Carinyena.
- 3 Ve al hospital solo cuando sea una urgencia.

Si utilizas los servicios correctamente ayudas al personal sanitario en su trabajo y contribuyes a que no se colapse el sistema.





Si necesitas ayuda u orientación en cualquier momento, **SERVICIOS SOCIALES** está a tu disposición. Tienes derecho a un asistente social que te ayudará a lo largo del proceso burocrático y te facilitará la llegada a España.

Puedes contactar con ellos llamándoles al número 964547130, enviándoles un correo electrónico a la dirección serveissocials@vila-real.es o yendo a la sede en la calle Josep Ramón Batalla, 28, Vila-real.



La **TARJETA SANITARIA EUROPEA** es individual y certifica el derecho de su titular a recibir prestaciones sanitarias, durante una estancia temporal en cualquiera de los países integrantes de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein, Noruega) y Suiza.

La manera de adquirirla dependerá de tu país de origen. Consulta a las autoridades sanitarias de tu país para saber cómo obtenerla.

En algunos casos tendrás que abonar ciertos costes sanitarios. Pregunta a tu médico o al SAIP en caso de que tengas dudas.



La **TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL SIP** sirve para identificarte y para acreditar las prestaciones sanitarias que tienes concedidas.

Para conseguirla, pregunta en tu centro de salud más cercano o consulta a tu trabajador social.

Tener una tarjeta SIP no asegura que la asistencia sea gratuita.